
Innovasjon – sisteetappen i forskningsstafetten

DEBATT

JAN BJAALIE

Jan Bjaalie er lege, professor og prodekan for forskning og innovasjon ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MAGNUS LØBERG

magnus.loberg@medisin.uio.no

Magnus Løberg er lege, professor og prodekan for studier ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTINA HAUGAA

Kristina Haugaa er spesialist i indremedisin og i hjertesykdommer, professor ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, leder for Hjertepoliklinikken ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og senterleder for ProCardio, Sentre for fremragende innovasjon.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter:

Hun har mottatt konsulenthonorar fra Solid bioscience og Agiana

Pharmaceuticals og forelesningshonorar fra Medtronic, BMS og Boeringer

Ingelheim. Hun sitter i Board of European society of Cardiovascular Genomics og Editorial board for Circulation: Heart failure.

HILDE NEBB

Hilde Nebb er professor og innovasjonsdirektør for Veksthuset for verdiskapning ved Det medisinske fakultet og Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.

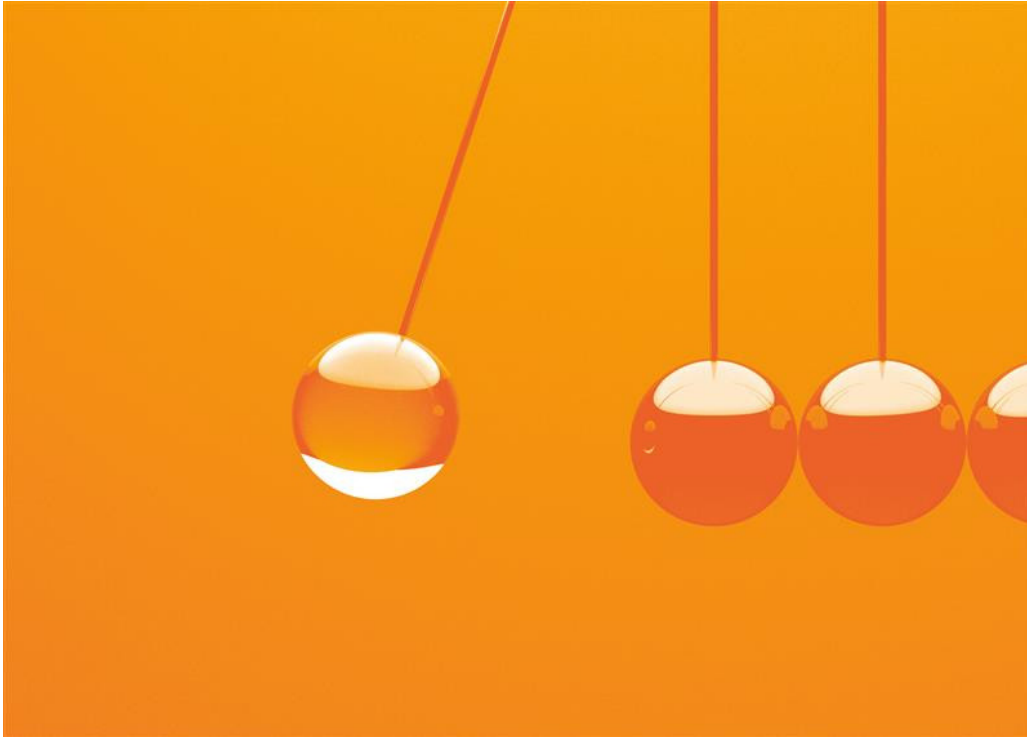
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HANNE FLINSTAD HARBO

Hanne Flinstad Harbo er spesialist i nevrologi, professor og dekan ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Innovasjon må være en naturlig og anerkjent del av forsker- og klinikerrollen. Først da kan forskningen nyttiggjøres til å bedre pasientbehandling og helsetjenester.



Illustrasjon: Rocco Herrmann / iStock. Tilpasset av Tidsskriftet

På fakultetene og i sykehusene våre har vi verdensledende fagmiljøer som fremskaffer ny kunnskap gjennom forskning. En viktig drivkraft for forskningen er ønsket om å forbedre pasientbehandling og helsetjenesten. Men for at forskningen skal komme til nytte, må den omsettes i nye produkter, tjenester og prosesser. Vi må inspirere flere forskere, leger og studenter til å arbeide for at deres ideer, data og forskningsresultater fører til faktiske forbedringer for pasientene, helsevesenet og samfunnet som helhet.

En stafett

Å ta i bruk medisinsk forskning kan sammenliknes med en stafett, der fagmiljøene har en avgjørende rolle på de første etappene. Flest mulig bør prøve seg på en slik førsteetappe i løpet av karrieren, slik at idetilfanget blir så stort som mulig. Men for å komme i mål trengs et økosystem av aktører som stoler på hverandre, og velfungerende vekslinger som fører stafettpinnen videre. Ingen klarer å drive frem medisinsk innovasjon alene. Universiteter, sykehus, kommunehelsetjenesten, kommersialiseringsaktører, næringsliv og myndigheter er alle avgjørende deltagere.

«For å komme i mål trengs et økosystem av aktører som stoler på hverandre, og velfungerende vekslinger som fører stafettpinnen videre. Ingen klarer å drive frem medisinsk innovasjon alene»

I denne «innovasjonsstafetten» er tillit avgjørende. De ulike aktørene må ha tillit til at forskningen som gjennomføres, er til å stole på og av høy kvalitet. Samarbeidspartnere og samfunnet må ha tillit til at man tar kunnskapen i bruk etter grundige faglige, etiske og økonomiske vurderinger. Godt samarbeid på tvers av fagfelt er også essensielt. Gode forskningsmiljøer blir attraktive for videre samarbeid når de har vist seg som pålitelige partnere. I tillegg må vi bygge en kultur som verdsetter betydningen av innovasjon og industrisamarbeid og synliggjør nytten i pasientbehandling og medisinsk utvikling.

Innovasjon og karriere

På de medisinske fakultetene er mange forskere ikke bare akademikere, men de arbeider også i helsetjenesten eller andre steder. Mange har dermed ulike parallelle karrierer å balansere – forsker, kliniker og underviser. Innovasjonsarbeid kan oppleves som «enda et løp» som forsinker øvrige karriereløp. I tillegg er det høy risiko for at et innovasjonsprosjekt ikke når det målet man hadde satt seg.

Best lykkes man der det er etablert en forskningskultur hvor flere forskergenerasjoner samarbeider om å inkludere innovasjon som en naturlig del av forskningen og karrieren.

Våre forskere sier at de må lære mer om hvordan forskningen kan utvikles til nytte for pasienter og samfunn. Dette aspektet må derfor i større grad tas inn i grunnutdanningen, i doktorgradsprogrammet og i utviklingen av forskningsgruppene. I våre egne organisasjoner må synet på innovasjon endres til å være en verdifull del av rollen som forsker, underviser og kliniker – og ikke et sidespor. Insentiver, karriereløp og anerkjennelse må utformes deretter.

«I våre egne organisasjoner må synet på innovasjon endres til å være en verdifull del av rollen som forsker, underviser og kliniker – og ikke et sidespor»

Det trengs rammevilkår og støttestrukturer som gjør det mulig å bygge opp solid innovasjonskompetanse innen academia og således skape en kultur for innovasjon og et renommé som gode forsknings- og utviklingspartnere. Vi må utnytte de mulighetene som finnes innenfor regelverket og ikke la ekstra forholdsregler hindre viktig utvikling til pasientens beste. Et eksempel på en viktig forutsetning for å lykkes er forutsigbarhet omkring deling av helsedata med industriaktører og ulike samarbeidspartnere.

Verdiskaping

Som medisinsk fakultet ønsker vi å bygge en kultur der forskerne selv spør: Hvordan kan forskningen komme til nytte for pasientene og samfunnet? Dette spørsmålet må bygges inn i undervisningen, i forskningsgruppenes kultur og i samarbeidsprosjekter. For eksempel bør kandidatene på doktorgradsprogrammet bli bevisste på hvilken påvirkningskraft forskningen deres kan tenkes å ha. Å beskrive påvirkningskraft og samfunnsnytte – *impact* – har blitt et krav i søknader om forskningsmidler. Likevel ser vi at dette ikke blir styrende for aktivitetene eller ressursbruken i forskningsprosjektet.

«Som medisinsk fakultet ønsker vi å bygge en kultur der forskerne selv spør: Hvordan kan forskningen komme til nytte for pasientene og samfunnet?»

Universitetenes samfunnsoppdrag handler om mer enn å utdanne og å forske. Verdiskaping gjennom å formidle og å ta i bruk kunnskap er like sentrale målsetninger. Vi må bli tydeligere på at forskningen også skal gi bedre pasientbehandling og folkehelse, bidra til helsetjenesteinnovasjon og industriutvikling. Samtidig er en av universitetets kjerneoppgaver å drive grunnforskning, som i et lengre perspektiv vil lede til ny verdiskaping. For å lykkes med dette må vi ha tydelige strategier, langsiktige planer og finansiering som både skjærmer og utvikler egen forskningskultur.

Et sentralt virkemiddel er Sentre for forskningsdrevet innovasjon, som siden 2007 har fått viktig finansiering fra Norges forskningsråd. På Universitetet i Oslo har vi også opprettet Veksthuset for verdiskaping for å støtte forskerne i de tidlige fasene av innovasjonsarbeidet og fremme en sterkere innovasjonskultur.

Norge i Europa og veien videre

Norsk medisinsk forskning har blitt mer internasjonalt orientert, noe vi blant annet ser på den økte andelen EU-finansiert norsk forskning. Styrket europeisk samarbeid er avgjørende for at Norge skal håndtere utfordringer og utvikle nyvinninger. På flere områder mangler vi helt nødvendig kompetanse for medisinsk næringsutvikling. Ved å være en del av et større marked økes ikke bare tilgangen på kunnskap og kompetanse, men også kapital og mulighet for vekst. Disse mulighetene for skalering er avgjørende for at norsk helsenæring skal lykkes og bli livskraftig.

De norske universitetene har et ansvar for at medisinsk forskning i større grad løfter norsk og europeisk konkurransekraft. Det forutsetter gode betingelser og rammevilkår. Sentralt i dette arbeidet er opplæring, tilrettelegging, kulturbygging og tydelige forventninger. Videre må det samarbeides på tvers av helse- og universitetssektoren, med private og offentlige aktører samt med myndighetene.

Vi vil aktivt jobbe for en forskningskultur hvor innovasjon er en naturlig og anerkjent del av forsker- og klinikerrollen. Fagmiljøene trenger verktøy, kunnskap og støtte for å omsette forskningen sin til nyskaping. Derfor må vi også være pådrivere for

forenklinger og iverksette sikre og effektive løsninger slik at forskere og helsearbeidere ser gevinsten av, og belønnes for, å kombinere akademisk karriere, klinisk karriere og innovasjonskarriere.

Publisert: 30. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0553

Mottatt 17.9.2025, første revisjon innsendt 9.10.2025, godkjent 15.10.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.